Spareforslag 2027-2030

Sundhed og Omsorg

Økonomisk overblik over spareforslagene

Nr.	Forslag	2027	2028	2029	2030
		- 2027-priser (1.000 kr.) -			
1	Sundhedsklinikker, dosispakket medicin og virtuelle løsninger	-9.348	-9.908	-10.028	-10.028
2	Center for Livskvalitet/psykologsamtaler til ældre	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
3	Oplevelsesmedarbejdere	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
4	Reduktion dagcentre	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
5	Klippekort og plustid	-6.150	-6.150	-6.150	-6.150
6	Restbeløb for klippekort på plejehjem	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000
7	Højere borgertid for sygeplejersker og terapeuter	-3.000	-7.358	-7.358	-7.358
8	Reduktion af "merserviceløft" i ældrereform	-8.500	-8.800	-8.800	-8.800
9	Reduktion af arealer - afledte besparelser		-750	-750	-750
10	Omsorgstid i hjemmeplejen	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
11	Administrative besparelser	-12.000	-16.000	-16.000	-16.000
12	Enklere, tættere, stærkere	-2.000	-22.000	-22.000	-22.000
13	Reduktion af puljer og projekter	-5.294	-5.841	-5.841	-5.841
14	Videreførsel af reduktioner fra 2026	-22.200	-22.200	-22.200	-22.200
15	Udskyde budgetter der ikke er udmøntet	-12.700			
16	Drift til anlæg - indkøb af velfærdsteknologi og hjælpemidler	-10.000			
17	Udskydelse af forbrug i 2027	-10.500			
I alt		**-113.692**	**-111.007**	**-111.127**	**-111.127**

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 1

Sundhedsklinikker, dosispakket medicin og virtuelle løsninger

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Sundhedsklinikker som førstevalg	-2.088	-2.088	-2.088	-2.088
Udbredelse af dosispakket medicin og medicinteknologi	-3.260	-3.820	-3.940	-3.940
Øget brug af virtuelle løsninger	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Digital træning	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-9.348**	**-9.908**	**-10.028**	**-10.028**
Personaleændringer	-15,2	-16,2	-16,4	-16,4

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Med forslaget realiseres en række effektiviseringer bredt i Sundhed og Omsorg, der bunder i mere effektive arbejdsgange og øget brug af ny teknologi og hjælpemidler.
Målet er at få udbredt de løsninger, Sundhed og Omsorg allerede har gode erfaringer med. Samtidig betyder forslaget at digitale løsninger, brug af sundhedsklinikker og medicinteknologi i stigende grad vil blive tilbudt borgerne som første valg.
Det vil sige, at løsningerne forventes at blive anvendt hos de borgere, der kan opnå god kvalitet ved brug af løsningerne.
Ændringerne vurderes samtidig at have en positiv effekt på de udfordringer, der allerede nu opleves med at tiltrække medarbejdere. Øget brug af teknologi og digitale løsninger forventes, at bidrage til at løse rekrutteringsudfordringerne på sundhedsområdet (jf. Robusthedskommissionens anbefalinger).

Sundhedsklinikker som førstevalg:
Praksis for visitation til sygepleje ændres, så kommunale sundhedsklinikker er førstevalg for borgere i målgruppen. Det betyder, at borgere, der kan benytte en sundhedsklinik, som hovedregel visiteres til at modtage deres sygepleje her frem for hjemmebesøg. Det vurderes individuelt om det er hensigtsmæssigt i forhold til opgaveløsningen.

Borgere, der efter en konkret og individuel vurdering ikke har mulighed for at transportere sig til en sundhedsklinik, vil fortsat kunne modtage nødvendige sygeplejeydelser i eget hjem. Målet er at flere borgere anvender sundhedsklinikkerne og deres rolle som omdrejningspunkt for borgernes sundhedstilbud styrkes.

I 2026 er det 27 % af borgerne som modtager sygepleje i Sundhed og Forebyggelse samt Pleje og Rehabilitering, der har anvendt en sundhedsklinik. Aktiviteten svarer til 6 % af den samlede leverede sygepleje til de hjemmeboende borgere.
Med reduktionen forventes andelen af den samlede aktivitet, som leveres i klinik at hæves til ca. 9 %.

Effektiviseringen sker ved lavere køretid og mulighed for mere effektiv planlægning.

For at sikre en mere effektiv brug af sundhedsklinikkerne vil det i nogle tilfælde være behov for at prioritere færre klinikker med længere åbningstid - fremfor mange klinikker, hvor der kun kommer få borgere.

Udbredelse af dosispakket medicin og medicinteknologi:
Erfaringerne med dosispakket medicin viser mange fordele, herunder øget patientsikkerhed, at borgeren forbliver selvhjulpen, samt frigørelse af medarbejderressourcer.
Det foreslås at dosispakket medicin skal være førstevalg for borgere med stabil medicinering. Implementeringen af teknologien er påbegyndt via finansiering fra sundhedsfonden, og gennemføres i alle forvaltninger i løbet af 2027.

Ved fuld udrulning forventes der fra 2028 at være ca. 550 borgere på dosispakket medicin ad gangen. Ved fuld implementering forventes dosispakket medicin at medføre en besparelse på sygeplejeydelser på 1,9 mio. kr.

Medicinteknologi til borgere i eget hjem har vist potentialer både for borgernes grad af selvhjulpenhed, medarbejdernes arbejdsmiljø og det samlede ressourcetræk på medicinhåndtering i MSO.

Implementeringen af medicinteknologi i Sundhed og Forebyggelse samt Pleje og Rehabilitering forventes at medføre en effektivisering på personalets tidsforbrug på medicinhåndteringen. Effektiviseringen kommer til udtryk igennem mindre kørsel ud til borgernes eget hjem og mindre tid på selve medicinhåndteringen, der i stedet håndteres via teknologien. Der foreligger en målsætning om, at cirka 200 borgere skal omfattes af indsatsen ved fuld drift.

Digital træning:
Det foreslås, at de digitale og skærmbaserede løsninger vil være førstevalg frem for et fysisk besøg. Det gælder besøg, træning og vejledning, hvor det er fagligt forsvarligt og skaber værdi for borgeren. Fysiske besøg anvendes, når borgerens behov eller opgavens karakter nødvendiggør det. Fysiske og virtuelle kontakter kan kombineres, så indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte borgers situation. Digitale løsninger kan øge borgernes selvstændighed, frihed og fleksibilitet i hverdagen. En række opgaver kan løses digitalt uden tab af kvalitet.

I 2023 indgik regeringen, KL og regionerne en aftale om at øge antallet af digitale genoptræningsforløb. Den fælles målsætning er at en tredjedel af genoptræningsforløb vil være overvejende digitale i 2028.

Der er mange gode erfaringer med digitale løsninger, hvor flere borgere eksempelvis oplever store fordele ved at træne hjemmefra i dialog med en terapeut via skærm. Her giver det en øget fleksibilitet og lavere transporttid for borgeren, samt gør det lettere at fortsætte træningen efter forløbet.

Den øgede anvendelse af digitale løsninger skal bidrage til en mere effektiv ressourceanvendelse ved at reducere transporttid og ventetid.

Øget brug af virtuelle løsninger:

I E-teamet leveres der virtuelle besøg inden for personlig pleje og sygepleje. De virtuelle besøg er mindst indgribende indsats og bidrager til borgers selvhjulpenhed.

Forventningen er at cirka 400 borgere vil være tilknyttet virtuelle besøg ved udgangen af 2026. Antallet forventes at stige til 480 borgere ved udgangen af 2027.

I forbindelse med implementeringen af virtuelle besøg blev der udregnet en effektivisering via reduktion af køretid og kortere besøg, når de blev leveret virtuelt i stedet for ved fysisk fremmøde.

Med forslaget realiseres effektiviseringsgevinsten på ca. 2,0 mio. kr. årligt.

Budget for området: 380 mio. kr.

Besparelse i procent: 2,6 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 2

Center for Livskvalitet/psykologsamtaler til ældre

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Psykologsamtaler til ældre	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-2.000**	**-2.000**	**-2.000**	**-2.000**
Personaleændringer	-3,1	-3,1	-3,1	-3,1

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
I Center for Livskvalitet tilbydes der psykologsamtaler til ældre over 65 år, der kan hjælpe borgerne med at håndtere udfordringer omkring sorg, funktionstab, ensomhed og kritisk sygdom.

Tilbuddet har fokus på at styrke den mentale sundhed og livskvalitet hos ældre borgere, der befinder sig i en svær periode af livet. Målgruppen består af borgere over 65 år, der er bosat i Aarhus Kommune og som oplever psykisk mistrivsel som følge af sorg, livstruende sygdom eller funktionstab.

Der er 5-6 medarbejdere tilknyttet tilbuddet. I 2025 var der 446 henvendelser til tilbuddet og i 2026 har der været 224 henvendelser. Faldet skyldes, at der i 2026 har været øget fokus på at håndtere ventelisterne og dermed stop for indtag af borgere i en længere periode.

Forslaget medfører en reduktion af budgettet til tilbuddet på cirka 50 %. Kommunen er ikke forpligtet til at have psykologer ansat til at have samtaler med ældre. Ældre vil som andre borgere kunne henvises til psykolog gennem deres praktiserende læge ligesom patientforeninger og andre civilsamfundsaktører tilbyder samtaler og støtte til ældre. Reduktionen betyder at der skal ske en revurdering af målgruppen for samtalerne og kan medføre længere ventetider for borgere med ønsker om psykologsamtaler.

Budget for området: 3,9 mio. kr.

Besparelse i procent: 52 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 3

Oplevelsesmedarbejdere

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Reduktion	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-1.000**	**-1.000**	**-1.000**	**-1.000**
Personaleændringer	-1,5	-1,5	-1,5	-1,5

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Der blev i 2015 afsat midler til oplevelsesmedarbejdere på plejehjemmene. Deres opgave er "At få plejehjemmene til at emme af liv og sjæl". De skaber fællesskaber og livsglæde på plejehjemmene – som modtræk til ensomhed og kedsomhed - og skaber oplevelser sammen med medarbejderne, familien, vennerne og de frivillige. Sigtet med det er at øge beboernes livskvalitet.

Ved besparelserne i B2023 blev indsatsen vedr. oplevelsesmedarbejdere reduceret fra 9,1 mio. kr. til 4,4 mio. kr. I den forbindelse blev 2 stillinger flyttet til Skovvang, som er specialplejehjem for demensramte. Der var fokus på at prioritere oplevelser til særligt sårbare grupper af beboere. Dette ville give disse beboere mere stimuli i hverdagen og dermed modvirke depression, aggressivitet, ambuleringer; men også stimulere hjernen hos mennesker med demens.

Det foreslås, at indsatsen reduceres med ca. 20 %, så der realiseres en besparelse på 1,0 mio. kr. årligt. De 2 oplevelsesmedarbejdere på Skovvang friholdes for reduktion. Det vil påvirke aktivitetsniveauet på de øvrige plejehjem, som vil få færre besøg af oplevelsesmedarbejderne. Det medfører færre oplevelser for beboerne i plejehjemmene, hvilket kan påvirke borgernes livskvalitet og tilfredshed med hjælpen på plejehjemmene.

Der er stadig mulighed for aktiviteter på plejehjemmene. I forbindelse med besparelsen i B2023 blev der oprettet puljer på i alt 1,2 mio. kr. til at understøtte særlige kompetencer hos det faste personale og til at finansiere materialer og øvrige udgifter, som kan være med til at understøtte aktiviteter på plejehjemmene. Puljerne er fordelt i aktivitetsbudgetter på det enkelte plejehjem og foreslås ikke reduceret. Disse midler fastholdes.

Hertil kommer ordningen med fritidsjob for unge under 18 år, som via generationsmøder kan bidrage med øget livskvalitet for beboerne med samtaler og nærvær. Budgetforliget for 2027 har tilført yderligere 1,0 mio. kr. til Sundhed og Omsorg (for perioden 2027-2030), så det er muligt at styrke indsatsen for både unge og ældre.

Budget for området: 4,4 mio. kr.

Besparelse i procent: 22,7 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 4

Reduktion dagcentre

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Dagcentre	-1.000	-1.000	-1.000	-1.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-1.000**	**-1.000**	**-1.000**	**-1.000**
Personaleændringer	-1,8	-1,8	-1,8	-1,8

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Dagcentrene er et tilbud om aktiviteter, træning og socialt samvær, som gives til personer, hvis ægtefælle/pårørende har brug for aflastning. En stor del af brugerne har demens. Man er kun i målgruppen, hvis man ikke kan deltage i almindelige aktiviteter fx i regi af Folkehusene, foreninger mv.

Lovgivningen specificerer ikke nærmere, hvilket indhold aflastningen skal have. Det er op til kommunerne nærmere at definere det ønskede indhold, samt relevante medarbejdergrupper, åbningstider mv.

Der findes 4 dagcentre i Aarhus Kommune, der alle tilbyder træning, vedligeholdende- og sundhedsfremmende indsatser. Dagcentrenes størrelser betyder, at der er flere medarbejdere og paletten af faglige kompetencer er bred. Der er cirka 350 borgere visiteret til dagcentrene.

Der har siden 2021 været mindreforbrug på de udmøntede budgetter til dagcentrene. I forbindelse med sparekataloget til budget 2023 blev budgetterne til dagcentrene af samme årsag reduceret. På trods af dette ses der stadig mindreforbrug på området. For 2026 forventes der pt. mindreudgifter for ca. 0,8 mio. kr., hvorfor det vurderes, at budgettet kan tilpasses med 1 mio. kr. Hvis antallet af ældre på dagcentrene begynder at stige de kommende år eller der opleves en stigende kompleksitet i plejebehovet, vil der forventeligt kunne tilføres midler til området via demografimidler fra budgetmodellen.

Reduktionen i budgettet kan dermed medføre en tilpasning i udgifterne på dagcentrene i form af ændrede åbningstider, ændret bemanding o.l.

Budget for området: 22 mio. kr.

Besparelse i procent: 4,5 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 5

Klippekort og plustid

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Klippekort for hjemmeboende	-3.900	-3.900	-3.900	-3.900
Plustid for hjemmeboende	-2.250	-2.250	-2.250	-2.250
Nettoændringer i driftsudgifter	**-6.150**	**-6.150**	**-6.150**	**-6.150**
Personaleændringer	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Med forslaget ophæves ordningen med klippekort og plustid til hjemmeboende, og selvbestemmelsen for borgerne håndteres inden for rammerne af helhedsplejen i ældreloven. Ældreloven og de samlede forløb (pakker) giver i højere grad borgerne mulighed for sammen med personalet at aftale hvordan den samlede tid indenfor forløbet og det enkelte besøg skal anvendes. Denne fleksibilitet vil i et vist omfang kunne erstatte de ydelser som i dag leveres til borgerne via plustid og klippekort.

Klippekort for hjemmeboende
Klippekortet for hjemmeboende blev indført i 2015 med henblik på at de svageste ældre kunne få en halv times ekstra hjælp om ugen, som lå udover de visiterede plejeydelser. Ordningen giver mulighed for øget selvbestemmelse over hjælpen, da borgerens selv har mulighed for at vælge, hvad man vil have hjælp til. Eksempler på anvendelse er ledsagelse på ture, ekstra rengøring eller kaffe og samtale.

Klippekortet henvender sig til ældre, som har brug for omfattende hjælp for at klare sig i hverdagen. Under forløb efter ældreloven gælder det borgere i Helhedspleje 3 og 4.
Der er ca. 800 borgere som modtager klippekort.

Med overgangen til ældreloven i 2025 har borgerne fået øget selvbestemmelse over indholdet i deres hjælp, da de enkelte teams i højere grad tilpasser ydelserne efter borgerens ønsker og behov. Der er således i mindre grad behov for en selvstændig tillægsydelse.

Forslaget forventes at kunne spare 3,9 mio. kr. årligt svarende til 75 % af de nuværende udgifter til klippekort. De resterende midler foreslås anvendt til et øget tidsforbrug inden for helhedsplejeforløbene, da der forventes at være opgaver som i stedet løses via den øgede selvbestemmelse.

Plustid til hjemmeboende
Med plustid tilføres 15 minutters ekstra hjælp om ugen til de ældre, som ikke er i målgruppen for klippekortet. Borgere som udelukkende modtager praktisk hjælp er ikke omfattet af nogen

af ordningerne. Som med klippekortet har modtagerne mulighed for selv at bestemme over hvad den ekstra tid skal gå til.

Plustiden henvender sig til ældre med lette til moderate begrænsninger. Borgere som udelukkende modtager praktisk hjælp er dog ikke omfattet. For borgere under ældreloven er det indregnet i tiden i forløb 1 og 2. Der er ca. 825 borgere, som modtager plustid.

Forslaget forventes at kunne spare 2,25 mio. kr. svarende til 75 % af de nuværende udgifter til plustid. De resterende midler foreslås anvendt til finansiering af et øget tidsforbrug inden for helhedsplejeforløbene, da der forventes at være opgaver som i stedet løses via den øgede selvbestemmelse i helhedsplejen.

Budget for området: 715,9 mio. kr.
Besparelse i procent: 0,9 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 6

Restbeløb for klippekort på plejehjem

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Reduktion	-6.000	-6.000	-6.000	-6.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-6.000**	**-6.000**	**-6.000**	**-6.000**
Personaleændringer	-11,5	-11,5	-11,5	-11,5

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
I forbindelse med sparekataloget i B2023 blev klippekortet på plejehjem afskaffet – dog kun med 50 pct. effekt. Klippekortet gav mulighed for, at beboere på plejehjem kunne få en halv times ekstra hjælp om ugen, hvor de selv bestemte, hvad der skulle ske. Klippekort anvendes dermed i dag ikke længere på plejehjemmene efter 2023, men 50 pct. af udgifterne til klippekort blev indarbejdet i plejehjemmenes takst med fokus på aktiviteter til borgerne.

Det foreslås, at plejehjemmenes takst reduceres svarende til 40 % af den resterende del af klippekortet. Det svarer til en reduktion af budgettaksten på 2.800 kr. pr. bolig eller 0,3 stilling pr. plejehjem. Det medfører, at der i dagtimerne er færre medarbejdere på arbejde. De basale opgaver bibeholdes, men der vil være mindre tid til aktiviteter m.m.

Der er stadig mulighed for aktiviteter på plejehjemmene. Da byrådet i budgetforliget 2025 besluttede at udmønte ældrelovens kvalitetsløft til Sundhed og Omsorg, blev 0,5 mio. kr. øremærket en aktivitetspulje til plejehjem. Det skete for at "prioritere flere aktiviteter på plejehjemmene, der kan skabe livsglæde og godt humør". Samtidig blev Sundhed og Omsorg pålagt at finde midler til cykler, så beboere på plejehjem fik mulighed for at komme på tur i lokalområdet, naturen eller byen. Midlerne på i alt 1,1 mio. kr. anvendes lokalt på plejehjem. De fastholdes på plejehjemmene og reduceres ikke.

Hertil kommer ordningen med fritidsjob for unge under 18 år, som via generationsmøder kan bidrage med øget livskvalitet for beboerne med samtaler og nærvær. Budgetforliget for 2027 har tilført yderligere 1,0 mio. kr. til Sundhed og Omsorg (for perioden 2027-2030), så det er muligt at styrke indsatsen for både unge og ældre.

Budget for området: 1,12 mia. kr.

Besparelse i procent: 0,5 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 7

Højere borgertid for sygeplejersker og terapeuter (fælles planlægningspraksis)

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Højere borgertid for sygeplejersker og terapeuter	-3.000	-7.358	-7.358	-7.358
Nettoændringer i driftsudgifter	**-3.000**	**-7.358**	**-7.358**	**-7.358**
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Terapeuter og sygeplejersker har generelt en lavere andel af deres arbejdstid sammen med borgerne (ATA-tid) end øvrige faggrupper. Både sygeplejersker og terapeuter varetager opgaver som forløbsansvarlige, kontaktpersoner, udredninger mv.

Der er et ønske om at de højest uddannede faggrupper anvender en større andel af deres arbejdstid med direkte borgerkontakt for at øge kvaliteten af de ydelser der leveres i Sundhed og Omsorg.

Der vurderes derfor at være et potentiale for at øge den borgerrettede tid gennem en mere hensigtsmæssig tilrettelæggelse af opgaverne og en styrket planlægningspraksis.

Den registrerede borgertidsandel for sygeplejersker ligger aktuelt på ca. 45,1 % i Sundhed og Forebyggelse og ca. 49,2 % i Pleje og Rehabilitering.

For terapeuter er den registrerede borgertidsandel aktuelt på 32,4 % i Sundhed og Forebyggelse og ca. 39,4 % i Pleje og Rehabilitering.

Med forslaget lægges der op til en øgning med ca. 2 procentpoint i gennemsnit på borgertidsandelen for terapeuter og sygeplejersker.

	Nuværende	Ny BTP	Effektivisering (i mio. kr.)
Sundhedsenheder - sygeplejersker	45,1%	47,0%	1,32
Sundhedsenheder - terapeuter	32,4%	36,0%	3,00
Pleje og Rehabilitering - sygeplejersker	49,2%	50,5%	1,35
Pleje og Rehabilitering - terapeuter	39,4%	41,5%	1,70

Der bør være fokus på at identificere muligheder for at reducere tidsforbruget til administrative opgaver, dokumentation, intern koordinering og øvrige opgaver, der ikke kræver direkte borgerkontakt.

Det vil kunne frigive medarbejderressourcer og give mulighed for, at medarbejdernes faglige kompetencer i højere grad anvendes i den direkte indsats over for borgerne.

Sundhedsenhederne varetager plejen omkring de nye borgere. Dette medfører, at opgaveporteføljen på tværs af de to forvaltninger varierer.

Der vil i sundhedsenhederne være flere opgaver omkring opstart af forløb og skift i borgernes ydelser, som involverer dokumentation og koordination.

Forslaget forventes at have en gradvis indfasningstid, så effektiviseringen kan kun delvis indfries i 2027.

Budget for området: 295,7 mio. kr.

Besparelse i procent: 2,5 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 8

Reduktion af "merserviceløft" i ældrereform

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Reduktion	-8.500	-8.800	-8.800	-8.800
Nettoændringer i driftsudgifter	**-8.500**	**-8.800**	**-8.800**	**-8.800**
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
I 2024 indgik regeringen og partier i Folketinget en aftale om en ældrereform. Som led heri afsatte man 0,5 mia. kr. i 2024 stigende til 1,0 mia. kr. i 2027 til udmøntning i kommunerne. I budgetforliget 2025 udmøntede byrådet midlerne fra aftalen til et kvalitetsløft i Sundhed og Omsorg: Plejehjem, hjemmepleje og sundhedsenheder løftes, så kvaliteten øges, og der sikres mere tid samt tryghed til borgerne. Det skete med 41 mio. kr. i 2025, 44 mio. kr. i 2026 og 63 mio. kr. i efterfølgende år. Hertil kom et midlertidigt beløb fra staten til etablering af faste teams i 2025-2027.

1.000 kr. 2025-niveau	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**
Kvalitetsløft	41.200	44.400	63.400	63.400
Faste teams (stat)	4.669	6.106	6.106	
I alt	**47.894**	**52.532**	**71.533**	**65.428**

I forbindelse med implementeringen af kvalitetsløftet anvendte Sundhed og Omsorg flere midler end det direkte beløb fra budgetforliget (se tabel nedenfor). I forbindelse med budgetforliget besluttede forligspartierne at anvende en del af midlerne på øremærkede indsatser; herunder blandt andet ulighed i sundhed (plejehjemmet Carl Blocks Gade), støtte til pårørende og aktiviteter på plejehjemmene. Derudover blev det ved udmøntningen prioriteret at indfase reformen hurtigere end forudsat, og nå det endelige niveau allerede i 2026. Endelig blev det prioriteret at afsætte et ekstra serviceløft i forbindelse med overgangen til helhedspleje. Finansieringen af forskellen mellem de tilførte midler og udmøntningen er i 2025 og 2026 sket ved brug af opsparing i Sundhed og Omsorg og fra 2027 og frem kommer finansieringen fra en statslig pulje til ”Flere hænder”. Da midlerne til dette blev udmøntet til kommunerne i finansloven for 2021 blev det fremhævet, at det på sigt gav mulighed for ansættelse af flere uddannede medarbejdere i kommunerne.

Udmøntningen så således ud:

Udmøntning 2025-niveau	**2025**	**2026**	**2027**	**2028**
Budgetforlig indsatser	7.800	7.800	6.100	6.100
Plejehjem	26.318	32.082	32.082	32.082
Hjemmeboende	22.034	35.113	35.299	34.104
Forventet serviceløft	2.650	7.136	8.051	8.349
I alt	**58.802**	**82.131**	**81.531**	**80.635**

Som led i opbremsningen i 2026 for at overholde servicerammen blev det besluttet ikke at udmønte det yderligere serviceløft på 7,1 mio. kr. Det foreslås nu, at dette beløb også reduceres fremadrettet. Det påvirker ikke driftsenhedernes nuværende serviceniveau, da midlerne endnu ikke er udmøntet. Sundhed og Omsorg anvender fortsat alle de afsatte midler til ældrereformen, som er udmøntet i forbindelse med budget 2025. Omvendt bliver det forventede ekstra serviceniveau mindre end forventet; men stadig højere end det afsatte kvalitetsløft.

Budget for området: 2,3 mia. kr.

Besparelse i procent: 0,4 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 9

Reduktion af arealer – afledte besparelser

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Besparelse		-750	-750	-750
Nettoændringer i driftsudgifter		**-750**	**-750**	**-750**
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
I forbindelse med genopretningsplanen for Aarhus Ejendomme er det besluttet, at der skal ske reduktioner af kommunens bygninger og arealer.

Der er således et ønske om at Teknik og Miljø – i samarbejde med magistratsafdelingerne kommer med konkret oplæg til effektiviseringsgevinster for forskellige muligheder af kvadratmeterreduktioner, herunder bedre udnyttelse af eksisterende kvadratmeter. Udmøntning af de konkrete kvadratmeterreduktioner sker løbende. Der lægges særligt vægt på potentialerne ved samlokalisering.

De konkrete kvadratmeter reduktioner på Sundhed og Omsorgs område kendes endnu ikke; men det er forventningen af reduktionerne i kvadratmeter vil give afledte mindreudgifter på driften i Sundhed og Omsorg blandt gennem mindre rengøring, udgifter til inventar, cafetilskud mv. Det konkrete potentiale er forbundet med nogen usikkerhed, og forventes tidligst at kunne realiseres fra 2028.

Budget for området: 35,9 mio. kr.

Besparelse i procent: 2,1 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Nej

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 10

Omsorgstid i hjemmeplejen

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Omsorgstid i hjemmeplejen	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-2.000**	**-2.000**	**-2.000**	**-2.000**
Personaleændringer	-3,4	-3,4	-3,4	-3,4

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne

Med omsorgstiden er der tildelt 10 minutter ekstra til alle dag- og aftenvagter for sosu-personale i hjemmeplejen. I budgetforliget 2021 blev det besluttet, at omsorgstiden skulle løftes fra 10 minutter i dagvagt og 5 minutter i aftenvagten i hverdage til 10 minutter i både dag- og aftenvagt samt alle ugens dage.

Formålet er at skabe bedre muligheder for, at plejepersonalet kan håndtere de akutte opgaver og udfordringer, der opstår i løbet af dagen. Det kan være behov for ekstra tid hos en borger, behov for koordinering med kollegaer eller pårørende mv. Det giver således mulighed for større fleksibilitet i de daglige opgaver i løbet af arbejdsdagen.

Med overgangen til ældreloven i 2025 har de enkelte teams fået en øget fleksibilitet i tilrettelæggelsen af hjælpen sammen med borgerne. I stedet for standardtider skal længden på det enkelte besøg tilpasses besøgene i høj grad de enkelte borgeres behov i dialog mellem medarbejder og borger. Der er således inden for rammerne af helhedsplejen mulighed for at imødekomme en del af den fleksibilitet, som omsorgstiden sigter imod. Der vil dog fortsat være tale om en servicereduktion for borgerne og mindre fleksibilitet for medarbejderne.

Med forslaget reduceres omsorgstiden, og fleksibiliteten håndteres i stedet inden for rammerne af helhedsplejen.

FORSLAG TIL UDMØNTNING 1:
Forslaget indebærer en reduktion på 2 minutter i både dag- og aftenvagten svarende til cirka 2 mio. kr.

FORSLAG TIL UDMØNTNING 2:
Forslaget indebærer et frafald af omsorgstid i weekender. Omsorgstiden, der er planlagt i weekenderne, udgør cirka 20 % af den samlede omsorgstid svarende til cirka 2 mio. kr.

Budget for området: 15 mio. kr.

Besparelse i procent: 13 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 11

Administrative besparelser

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Administrative besparelser	-12.000	-16.000	-16.000	-16.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-12.000**	**-16.000**	**-16.000**	**-16.000**
Personaleændringer	-17,6	-23,5	-23,5	-23,5

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Konsekvensen ved udmøntning af de administrative besparelser vedtaget i budgetforliget omfatter de generelle administrative besparelser samt administrationens andel af socialprocenten, tab på sundhedsreformen, fællesbidrag mv. og medfører et sparekrav for de centrale afdelinger i Sundhed og Omsorg på 12,0 mio. kr. i 2027 og 16,0 mio. kr. i efterfølgende år. Hertil kommer administrative reduktioner som følge af sundhedsreformen på 8,4 mio. kr. i 2027 og efterfølgende år, hvilket bringer de administrative reduktioner op på 20 mio. kr. i 2027 stigende til 24 mio. kr. i 2028 og 2029.

Fordeling af spareforslag, inkl. reduktion fra sundhedsreform, fordelt på forvaltning

2027 i 1000 kr.	Besparelser
Digitalisering & Velfærdsteknologi	4.680
Økonomi, HR og Borgervelfærd	10.390
Ældre & Omsorg	500
Pleje & Rehabilitering	610
Sundhed & Forebyggelse	2.190
Politik, Udvikling & Kommunikation	1.630
Total	**20.000**

De centrale afdelinger i Sundhed og Omsorg varetager en bred palet af opgaver, bundet op til de kerneopgaver Sundhed og Omsorg er sat i verden for at løse for borgerne. Dette omfatter også hele myndighedsområdet i Sundhed og Omsorg, som har den direkte kontakt til borgerne i forbindelse med visitation af pleje, praktisk hjælp, plejeboliger, ældreboliger, hjælpemidler mv. Herunder er oplistet eksempler på administrative opgaver der understøtter driften i Sundhed og Omsorg.

Økonomi, HR og Borgervelfærd:
Mål- og Økonomistyring hjælper driftsenhederne med bedre planlægning. Ledere hjælpes med at få et retvisende indblik i deres økonomi ved Faktacentrets rapporter, samt økonomiopfølgning.

Løn, økonomi og service understøtter ledere med ansættelsesforhold, vejleder om indkøbsaftaler og sikrer korrekt og rettidig betaling af fakturaer.

HR varetager opgaver vedr. arbejdsmiljø, uddannelse af sosu-elever, fraværssamtaler og personalejura.

Borgervelfærd bevilger borgere pleje, praktisk hjælp og hjælpemidler. Borger tildeles ældre- eller plejebolig og hjælpes ved telefonisk henvendelse.

Ældre og Omsorg:
Kvalitetsudviklere understøtter driften til sikring af kvaliteten i helhedsplejen og sygeplejen på plejehjem. Den nødvendige ernæringsmæssige faglighed sikres. Afdelingen faciliterer bl.a. frisættelse af plejehjem.

Pleje og Rehabilitering:
Kvalitetsudviklere understøtter driften til sikring af kvaliteten i helhedsplejen og sygepleje i hjemmeplejen. Afdelingen understøtter selvstyrende teams og håndterer klager i driften.

Sundhed og Forebyggelse:
Kvalitetsudviklere understøtter driften til sikring af den sundhedsfaglige kvalitet. Afdelingen understøtter Folkehusene og koordinerer samarbejdet med civilsamfundet.

Digitalisering og Velfærdsteknologi:
Afdelingen understøtter driften i brug af pc, tablets og mobiltelefoni og understøtter dokumentation i borgerjournalen. Indføring af velfærdsteknologi mhp. at mindske indgribende indsatser til gavn for borger.

Politik, Udvikling og Kommunikation:
Afdelingen hjælper driften med juridiske spørgsmål, er tovholder på beredskabsindsatsen, sikrer kommunikation til driften.

<u>Ændring i værdi for borgerne:</u>
Udmøntning af samlede besparelser i dette omfang vil ikke kunne undgå at få negativ effekt på servicering af den decentrale drift og dermed også få negativ indflydelse på det serviceniveau Sundhed og Omsorg tilbyder borgerne.

Budget for området: 270 mio. kr.
Besparelse i procent: 8,9 % (inkl. administrative reduktioner i sundhedsreformen – i alt 24,4 mio. kr. i 2028)
Konsekvenser for budgetmodeller: Nej

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 12

Enklere, Tættere, Stærkere

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Reduktioner	-2.000	-22.000	-22.000	-22.000
Nettoændringer i driftsudgifter	**-2.000**	**-22.000**	**-22.000**	**-22.000**
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Under overskriften "Enklere, Tættere, Stærkere" arbejder Sundhed og Omsorg med 6 forskellige spor for faglige indsatser og understøttelse i organisationen.

Enklere, fordi borgere og medarbejdere skal opleve færre unødige snitflader, mere sammenhængende forløb og en organisation med tydelig placering af roller og ansvar.
Tættere, fordi vi skal være tæt på borgernes liv og tæt på den faglighed, der hver dag gør en forskel. Og fordi vi skal tættere på hinanden. Borgeren skal ikke selv skabe den sammenhæng, det er vores ansvar.
Stærkere, fordi vi skal ruste Sundhed og Omsorg til fremtiden. Vi skal prioritere vores ressourcer klogt, værne om arbejdsmiljøet, og fastholde dygtige medarbejdere og ledere. Vi skal bruge teknologi til bedre velfærd. Og vi skal styrke sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering og frisætte fagligheden tæt på borgeren.

De 6 spor handler om:

- Borgerens sammenhængende forløb - forløbsmodel og myndighed
- Nye rammer og muligheder for sundhedsområdet
- Sundhedsfaglig understøttelse og kvalitetsudvikling
- Sammenhængende demensindsats
- Øget inddragelse af civilsamfund
- Økonomisk tilpasning og den fremtidige administrative understøttelse

Udvalget vil blive involveret i arbejdet, ligesom HMU og andre interessenter vil blive inddraget. I det omfang arbejdet ændrer ved tidligere byrådsbeslutninger udarbejdes der ligeledes en indstilling til byrådet.

Det er forventningen, at arbejdet på tværs af de 6 spor vil medføre reduktioner i udgifterne på ca. 22 mio. kr. årligt. Det vil ske gennem ændringer i organisationen, interne processer og justeringer af forløb for borgerne. Det er endnu ikke muligt at folde alle reduktioner ud; men på tværs af de 6 spor forventes blandt andet reduktioner på ledelse og herunder også strategisk ledelse ved ændringer i organiseringen. Indsatserne vil derfor først have effekt fra 2028, da beslutninger og implementering vil finde sted i 2027, vil der være mindre reduktioner i 2027.

Der ses på mulighederne for at forenkle og effektivisere borgerforløb og arbejdsgange på tværs af Sundhed og Omsorg. Det kan blandt andet ske gennem en enklere forløbsmodel med

færre overgange, mindre behov for koordinering og en tydeligere fordeling af ansvar mellem medarbejdere og enheder. Det indebærer blandt andet at se på behovet for både forløbsansvarlige og kontaktpersoner samt mulighederne for at forenkle visitationen af nye borgere og overgangen mellem forskellige tilbud. Samtidig ses der på de ressourcer, der i dag anvendes til samtaler og koordinering i forbindelse med borgernes forløb.

Derudover skal organiseringen og opgaveløsningen ses i sammenhæng med de nye rammer og muligheder på sundhedsområdet. Det gælder blandt andet de midler, der tilføres gennem sundhedsreformen, investeringsmotoren og Folkesundhedsloven. Ved i højere grad at tænke nye midler og indsatser sammen med eksisterende tilbud forventes der at kunne opnås en bedre ressourceudnyttelse og effektivisering på tværs af Sundhed og Omsorg. Det gælder eksempelvis fremskudte sundhedsindsatser i samarbejde med regionen, hvor en bedre udnyttelse af lokaler og personaleressourcer kan være med til at reducere de samlede omkostninger. Også de kommende midler til kvalitetsstandarder på sygeplejeområdet kan tænkes ind i denne sammenhæng.

Der skal samtidig ses på den sundhedsfaglige understøttelse og kvalitetsudvikling af de lokale enheder. En tydeligere rolle- og ansvarsfordeling samt et klarere mandat til de understøttende funktioner kan give mulighed for at målrette indsatserne bedre efter de lokale enheders behov. Det kan betyde, at nogle indsatser nedskaleres eller samles.

På demensområdet er der mulighed for at skabe mere sammenhængende borgerforløb med færre skift mellem medarbejdere og enheder. Det kan reducere behovet for koordinering og frigøre tid til den direkte borgerrettede indsats. Samtidig kan en mere sammenhængende tilrettelæggelse af indsatserne bidrage til mere effektive forløb. Dette skal ses i sammenhæng med de indsatser og ressourcer, der allerede er til rådighed gennem den nationale demenshandlingsplan.

Endelig ses der på mulighederne for at styrke og effektivisere samarbejdet med civilsamfundet. En mere klar og entydig strategi kan skabe grundlag for en bedre prioritering og konsolidering af de eksisterende indsatser, herunder en mere samlet understøttelse af frivillige og samarbejdet med civilsamfundet. Det kan indebære, at nogle indsatser samles, reduceres eller helt ophører, hvis de ikke vurderes at skabe tilstrækkelig værdi. Det kan eksempelvis også omfatte en gentænkning af modellerne vedrørende indsatserne i folkehusene.

På tværs af områderne skal der desuden ses på mulighederne for en organisatorisk tilpasning, herunder en enklere ledelsesstruktur og en mere effektiv administrativ understøttelse. En samlet gennemgang af organisering, ledelsesspænd, opgavefordeling og administrative arbejdsgange skal bidrage til at tilpasse ressourceforbruget til de fremtidige opgaver og behov.

Budget for området: 2,3 mia. kr.

Besparelse i procent: 1,0 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 13

Reduktion af puljer og projekter

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Sundhedsreform 2022 akutmidler	-3.219	-3.219	-3.219	-3.219
Introstillinger sygeplejersker	-1.542	-1.542	-1.542	-1.542
VR til Reminiscens	-533	-533	-533	-533
CareWare	0	-547	-547	-547
Nettoændringer i driftsudgifter	**-5.294**	**-5.841**	**-5.841**	**-5.841**
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne

Sundhedsreform 2022 akutmidler

Midler der er placeret under forvaltningscheferne i Ældre og Omsorg samt Pleje og Rehabilitering. Midlerne kommer fra sundhedsreformen i 2022 og efterfølgende år til styrkelse af de borgernære akutindsatser for hjemmeboende og borgere på plejehjem. Midlerne har ikke tidligere været udmøntet til de driftsnære enheder.

I 2026 er puljerne fjernet som led i servicerammereduktionen og reduceres nu permanent.

Introstillinger for sygeplejersker

Puljen blev vedtaget af Direktionen i forbindelse med budgettet for 2026 med henblik på øget tilknytning af medarbejdere. Midlerne finansierer et målrettet introforløb for sygeplejersker i Pleje og Rehabilitering, der er nyuddannede eller nye i den kommunale pleje, og som vurderes at have behov for en grundigere introduktion gennem opstartssamtaler og mentorordning.

Indsatsen er påbegyndt i 2026 - hvor halvdelen af midlerne forventes forbrugt til formålet.

Med forslaget bortfalder indsatsen helt.

VR til Reminiscens

I budget 2024 blev der afsat midler til reminiscens for plejehjemsbeboere med demens. Udover et 2-årigt tilskud til Teater Katapult, var målet med midlerne at der skulle udvikles en velfærdsteknologisk reminiscenspakke til brug for de aarhusianske plejehjem.

Projektet med udvikling af denne reminiscens-pakke er gennemført som planlagt. Med forslaget bortfalder puljen fremover og evt. efterfølgende udvikling og vedligeholdelse af løsningen skal ske indenfor det eksisterende budget til velfærdsteknologi.

CareWare

Budgettet anvendes til planlægning af CareWare konferencen og P-dage, herunder de timer som Teknologi i Praksis bruger på planlægning, udarbejdelse og print af kommunikationsmateriale og forplejning til CareWare konferencen.

CareWare konferencen finansieres også via deltagerbetaling. Denne deltagerbetaling må forventes at stige, hvis tilskuddet reduceres.

Budget for området: 91 mio. kr.

Besparelse i procent: 6,4 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Ja

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 14

Videreførsel af reduktioner fra 2026

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Refusioner SOSU-elever	-15.500	-15.500	-15.500	-15.500
Ikke-budgetlagte indtægter	-2.400	-2.400	-2.400	-2.400
Tablets	-4.000	-4.000	-4.000	-4.000
Øvrige	-300	-300	-300	-300
Nettoændringer i driftsudgifter	**-22.200**	**-22.200**	**-22.200**	**-22.200**
Personaleændringer	0,0	0,0	0,0	0,0

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
På baggrund af arbejdet med økonomisk opbremsning i 2026 kan flere tiltag føres videre i 2027 og frem. En del af tiltagene var af mere teknisk karakter, og de foreslås at gøres permanente. Der er tale om ændringer på budgetsiden, hvor forbruget ikke påvirkes.

Der er tale om disse budgetændringer:

- Ændret budgetlægning af refusioner for SOSU-elever: Der indføres budget på barsels- og sygdomsrefusion for elever, hvor der ikke anvendes vikarer og derfor ikke er merudgifter forbundet med sygdom og barsel. Desuden justeres den forventede procentandel for AUB-refusion svarende til det faktiske niveau i de seneste år.
- Indtægter der ikke har været budgetlagt: Der er tale om indtægter der ikke tidligere har været budgetlagt, f.eks. andre magistratsafdelingers finansiering af Opgang til opgang i Viby
- Tablets: Levetiden på tablets forlænges, og betaling sker derfor for en længere periode ad gangen. Det afspejler budgettet ikke pt, og det kan derfor reduceres. Der vil være tale om varierende besparelser fra år til år, som vurderes at udgøre ca. 4 mio. kr. i årligt gennemsnit.
- Øvrige: Det vedrører et budget, der ikke længere anvendes.

Budget for området: 3,9 mia. kr.
Besparelse i procent: 0,6 %
Konsekvenser for budgetmodeller: Nej

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 15

Udskyde budgetter der ikke er udmøntet

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Budgetter fra tidligere år	-2.700			
Beslutninger i budgetforlig 2027	-10.000			
Nettoændringer i driftsudgifter	**-12.700**			
Personaleændringer	0,0			

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Det er en mulighed at opnå midlertidige reduktioner i 2027 ved ikke at udmønte alle budgetforøgelser fuldt ud i 2027. Der er tale om budgetforøgelser fra tidligere år og beslutninger fra budgetforliget 2027. I begge tilfælde er der tale om reduktioner i 2027, hvor det nuværende serviceniveau ikke påvirkes, da tiltagene ikke er udmøntet, der vil dog være udvidelser og serviceforbedringer, som ikke gennemføres. I nogle tilfælde vil det i praksis være vanskeligt at nå at anvende midlerne fuldt ud, og dermed vil de ikke anvendte midler blive til øget opsparing i Sundhed og Omsorg. I de efterfølgende år (fra 2028) er der fortsat budget. Der er således tale om en udskydelse.

Budgetter fra tidligere år:

- Stigning i sundhedsreform 2022 fra 2027: -1,4 mio. kr. Beløb fra en tidligere sundhedsreform i 2022, hvor der er restbeløb fra 2027 og efterfølgende år.
- Flere APN-sygeplejersker: -1,3 mio. kr. i Sundhed og Omsorgs budget for 2026 blev der afsat midler til APN-sygeplejersker fra 2027 og efterfølgende år.

Beslutninger fra budgetforliget 2027:
Det vil være vanskeligt at udmønte alle tiltagene med fuld effekt i 2027. For at tage højde for det foreslås det, at disse tiltag reduceres med 50 %. Det vedrører disse:

- Borgere med udadreagerende adfærd: -1,3 mio. kr.
- Ældre og demens: -5,5 mio. kr.
- Rekruttering: -1,8 mio. kr.
- Flere i fritidsjobs: -0,5 mio. kr.
- Ulighed i sundhed: -1,0 mio. kr.

Budget for området: 3,9 mia. kr.

Besparelse i procent: 0,3 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Nej

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 16

Drift til anlæg – indkøb af velfærdsteknologi og hjælpemidler

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Indkøb af velfærdsteknologi og hjælpe-midler til anlæg	-10.000			
Nettoændringer i driftsudgifter	**-10.000**			
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Der blev i foråret 2026 igangsat en kvalitetssikring af kontering af budget- og regnskabsposter i magistratsafdelingerne i Aarhus Kommune. I Sundhed og Omsorg blev der foretaget en identificering af posterne omkring hjælpemidler og velfærdsteknologi og hvorvidt nogle af disse kan budgetteres som anlægsudgifter.

Sundhed og Omsorg vurderer, at tre poster angående indkøb af velfærdsteknologi, sensorteknologi og udskiftning af skylletoiletter i 2027 vedrører større engangsindkøb og kan flyttes til anlæg.

Derudover står Sundhed og Omsorg over for nogle større investeringer i hjælpemidler og velfærdsteknologi, der også kan kategoriseres som anlæg. Udgiftsposterne drejer sig om engangsindkøb, og der er dermed ikke tale om en varig flytning af driftsbudgetter til anlæg. Driftsbudgettet reduceres midlertidigt, og anlægsbudgettet øges tilsvarende.

Budget for området: 107 mio. kr.

Besparelse i procent: 9,3 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Nej

Forslag til reduktioner 2027-2030 Sundhed og Omsorg – 17

Udskydelse af forbrug i 2027

Sektor: 3.31 Foranstaltninger ældre og handicappede

Økonomiske konsekvenser og personaleændringer 2027-2030 (2027-PL i 1.000 kr.):

Forslag	2027	2028	2029	2030
Udskydelse af forbrug	-10.500			
Nettoændringer i driftsudgifter	**-10.500**			
Personaleændringer				

Beskrivelse af forslaget, herunder ændring i værdi for borgerne
Det foreslås, at der udskydes forbrug i 2027 på øvrige udgifter. Det kan ske på samme vis som ved opbremsningen i 2026. Heri indgik reduceret indkøb af inventar, møbler, træningsudstyr og tilbageholdenhed vedr. kompetenceudvikling for i alt 14 mio. kr. Det foreslås, at disse midler reduceres med 7 mio. kr. i 2027, svarende til halvdelen af 2026. Der er alene tale om at indkøb af slidt udstyr og inventar. Inventar, som er gået i stykker eller ikke længere lever op til relevante sikkerhedsstandarder, arbejdsmiljø mv. vil fortsat kunne udskiftes.

Hertil kommer reduceret indkøb af hjælpemidler. Da der fremrykkes køb af hjælpemidler fra 2027 til 2026 kan indkøb af hjælpemidlerne reduceres i 2027 i forhold til det oprindeligt forventede budget for 2027. Det foreslås, at der sker med 3 mio. kr. Reduktionen omfatter alene indkøb af genbrugshjælpemidler i hjælpemiddelcenteret. Indkøb af mindre hjælpemidler i den borgernære drift vil ikke være omfattet.

Budget for området: 85,7 mio. kr.

Besparelse i procent: 11,7 %

Konsekvenser for budgetmodeller: Nej